

REQUISITOS PARA VISITA TÉCNICA GUIADA

PERSONAS

- Enviar SCIR (Seguro complementario de trabajo de riesgo) de todos los participantes por empresa.
- Enviar Ficha Sintomatológica, en caso de tener síntomas no deberán asistir.
- Enviar y portar carnet y/o certificado de 03 dosis de vacuna COVID.
- Presentar declaración jurada simple de buena salud.
- Cumplir controles COVID.
- Uso de doble mascarilla quirúrgica o mascarilla KN95.
- Desinfección de manos.
- Distanciamiento físico de 1.5 metros.

VEHÍCULOS

- Los vehículos deben contar: (i) SOAT vigente, (ii) inspección técnica vigente, (iii) inspección y/o check list de preuso de unidad móvil.
- En un vehículo tipo camioneta solo se podrá transportar un máximo de 4 personas, el chofer y 3 acompañantes, uno sentado como copiloto y 2 en la parte trasera.
- El vehículo debe contar con alcohol para desinfección de manos de pasajeros.
- Es obligatorio el uso de la mascarilla durante todo el viaje (si estornuda o tose no se retire la mascarilla).
- Los cinturones de seguridad deben estar operativos y libres para su uso obligatorio.
- El personal conductor y personal transportado deberá reportar cualquier acto, condición subestandar e incidente ocurrido durante la visita y en el traslado.
- Las unidades móviles deben contar con extintor inspeccionado y operativo, botiquín con insumos médicos, conos y taco para uso cuando el equipo deba estar estacionado.

EQUIPO DE VISITA - POSTOR

NOMBRE Y APELLIDO 1: Cesar Fernandez Avilez DNI: 31633590

CARGO: Gerente Proyectos

NOMBRE Y APELLIDO 2: Iván Zumaeta Escobedo DNI: 45089939

CARGO: Esp. Suelos y Pavimentos

NOMBRE Y APELLIDO 3: DNI:

CARGO:

EQUIPO VEHICULAR - POSTOR

PLACA: TOW 935

NOMBRE Y APELLIDO CONDUCTOR: Omer Joksan Mamani lozano DNI: 43753281

DITRANSERVA S.A.C.
CRISTIAN F. CASTRO RODRIGUEZ
Gerente General

FIRMA DE REPRESENTANTE

DECLARACION JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD

Apellidos y Nombres: Fernandez Avilez Julio Cesar

con DNI N° 31633590 estado civil: Cesado

de nacionalidad: Peruano con domicilio actual en: Calle Obispo 194
Pueblo Libre - Lima

Distrito: Pueblo Libre Provincia: Lima

Departamento: Lima pleno de mis capacidades, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que gozo de buen estado de salud física y mental.

Por lo que, me someto a las sanciones que estipula la Ley en caso de lo que declaro no se ajuste a la verdad.

Surco, 05 de 04 de 2023.


FIRMA

DNI N° 31633590

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19
Declaración Jurada para Visita Técnica Guiada

Conozco del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Apellidos y nombres: CESAR FERNANDEZ AVILEZ

CELULAR
950902674

AREA: INGENIERIA

DNI: 31633590

Dirección: Av. Circunvalación del Golf los Incas 134 Santiago de
Surco 15023

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre		X
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
4. Pérdida del gusto y/o del olfato		X
5. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		X
6. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales):		X

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

También me comprometo a reportar inmediatamente al **EQUIPO TÉCNICO** en caso presente los síntomas durante la Visita Técnica Guiada, bajo mi responsabilidad en caso omitir esta información.

He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de otros participantes y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Fecha:05/04/2023


CESAR FERNANDEZ AVILEZ
DNI 31633590

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 321 -Minsa/DGIESP-2021
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-CoV-2

ANEXO N° 2

Ficha de sintomatología de la COVID-19 para el regreso o reincorporación al trabajo																	
Declaración Jurada																	
Apellidos y nombres <u>Zumeta Escobedo Iván.</u>																	
Área de trabajo <u>Producción y Calidad</u>	DNI <u>45089939</u>																
Dirección <u>Lima - San Isidro</u>	Número (celular) <u>921671525</u>																
En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:																	
	<table border="1"><thead><tr><th>SI</th><th>NO</th></tr></thead><tbody><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>☒</td></tr></tbody></table>	SI	NO	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
SI	NO																
☐	☒																
☐	☒																
☐	☒																
☐	☒																
☐	☒																
☐	☒																
☐	☒																
1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar																	
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar																	
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal																	
4. Pérdida del gusto y/o del olfato																	
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19																	
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _																	
7. Pertenece a algún Grupo de Riesgo para COVID-19																	
Especifique																	
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad.																	
Fecha: <u>10/04/23</u>	Firma del Trabajador 																



DECLARACION JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD

Apellidos y Nombres: Zumeta Escobedo Iván

con DNI N° 45089939

estado civil:

Soltero

de nacionalidad:

Peruano

con domicilio actual en:

calle.

Malecon Bernalles 155 - San Isidro - Lima.

Distrito:

San Isidro

Provincia:

Lima.

Departamento:

101

pleno de mis capacidades, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que gozo de buen estado de salud física y mental.

Por lo que, me someto a las sanciones que estipula la Ley en caso de lo que declaro no se ajuste a la verdad.

Surco, 10 de abril de 2023.


FIRMA

DNI N°

45089939

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name
ENER IVAN ZUMAETA ESCOBEDO

Documento de Identidad / ID number
DNI: 45089939

Fecha de Nacimiento / Date of Birth
30/03/1988

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
PERU

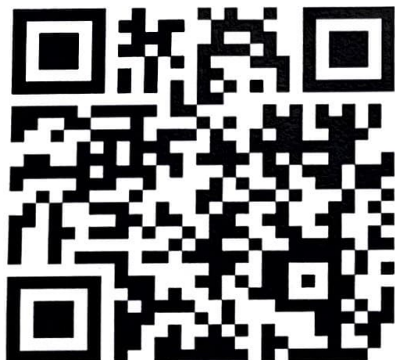
Vacuna / Vaccine
Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	11/09/2021	PFIZER (FF8848)	PIURA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
2° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA CENTRO - 9. Vacunacar 1 Costa Verde (Acudir Solo En Carro) - LIMA LIMA MAGDALENA DEL MAR
3° DOSIS	15/01/2022	PFIZER (FM2954)	LIMA CENTRO - 9. Vacunacar 1 Costa Verde (Acudir Solo En Carro) - LIMA LIMA MAGDALENA DEL MAR
4° DOSIS	31/07/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA CENTRO - 9. Vacunacar 1 Costa Verde (Acudir Solo En Carro) - LIMA LIMA MAGDALENA DEL MAR

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 05/04/2023, 11:04 am

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE**VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

JULIO CESAR FERNANDEZ AVILEZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 31633590

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/11/1966

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

PERU

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19**VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL**

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	03/07/2021	PFIZER (FA7483)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
2° DOSIS	27/07/2021	PFIZER (FA9096)	ANCASH - Casa Del Maestro - ANCASH HUARAZ HUARAZ
3° DOSIS	23/12/2021	PFIZER (FJ8763)	ANCASH - Complejo Deportivo Videnita - ANCASH HUARAZ INDEPENDENCIA

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 05/04/2023, 11:02 am

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.

San Isidro, 03 de Abril del 2023

CONSTANCIA N° 4098507

Señores
DITRANSERVA SAC
Presente.-

Ref.: **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD Y PENSION**

Estimados Señores:

Por medio del presente dejamos constancia que su representada ha incluido la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para el periodo 01 de Abril del 2023 al 30 de Abril del 2023 correspondiente a:

CONTRATO N° **99446** en SALUD y,
POLIZA N° **62072476** en PENSION

para la siguiente relación de trabajadores declarados por vuestra empresa.

Proyecto/Obra:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	NRO. DOCUMENTO	INICIO DE COBERTURA
000001	ASMAT GIRAO RAMIRO ABELARDO	07219158	01 de Abril del 2023
000002	BAZAN MOYA LESLIE	46541950	01 de Abril del 2023
000003	BUSTOS HUAMAN ALDO EDUARDO	71748520	01 de Abril del 2023
000004	CAMA ROMERO JULIO PAULO	46759871	01 de Abril del 2023
000005	CASAICO ANAMPA JOHN ANTONIO	08328457	01 de Abril del 2023
000006	CASTRO GONZALES CRISTIAN GERARDO	70087823	01 de Abril del 2023
000007	CASTRO RODRIGUEZ VICTOR ANDRES	09222302	01 de Abril del 2023
000008	CHAVEZ OBREGON ROCIO SUSANA	44538288	01 de Abril del 2023
000009	DALMAU NAVA RICARDO FRANCISCO	001811027	01 de Abril del 2023
000010	DULANTO TOLEDO JOSE CHRISTIAN	15760650	01 de Abril del 2023
000011	FERNANDEZ AVILEZ JULIO CESAR	31633590	01 de Abril del 2023
000012	FERNANDEZ AVILEZ WILLER JORGE	31625060	01 de Abril del 2023
000013	FIGUEROA VARGAS MARCO PAULO	73515358	01 de Abril del 2023
000014	JACOME CCAHUANA JUANA ROCIO	73234008	01 de Abril del 2023
000015	JIMENEZ RIVERA CESAR	77379069	01 de Abril del 2023
000016	LANDAETA VELASQUEZ MINERVA ANGELICA	141809254	01 de Abril del 2023
000017	RODRIGUEZ ROMERO JORGE WILSON	19032883	01 de Abril del 2023

Pacífico EPS

Pacífico Seguros

000018	VALZ NAPURI CESAR MANUEL	41553171	01 de Abril del 2023
000019	ZUMAETA ESCOBEDO ENER IVAN	45089939	01 de Abril del 2023
000020	ZUMAETA PORTOCARRERO RONAL	70790242	01 de Abril del 2023

Sin otro particular , quedamos de ustedes

Atentamente,



JORGE GOMEZ MILLA
GERENTE



ANGEL ARMIJO HIDALGO
GERENTE